

外阴部其他恶性肿瘤_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_A4_96_E9_98_B4_E9_83_A8_E5_c22_611749.htm 【概述】

外阴恶性肿瘤包括来自表皮的癌，如外阴鳞状细胞癌、基底细胞癌、佩吉特病（papetdis-ease）、汗腺癌（hidradhoma carcinoma）、恶性黑色素瘤；来自特殊腺体的腺癌，如前庭大腺癌、尿道旁腺癌；来自有皮下组织的肉瘤，如纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、横纹肌肉瘤、血管内瘤和淋巴肉瘤等。外阴各类恶性肿瘤中，以鳞状细胞癌最常见，占外阴恶性肿瘤的95%，占妇科恶性肿瘤的3.5%（morrow,1987）。外阴恶性肿瘤的恶性程度以恶性黑色素瘤和肉瘤较高，腺癌和鳞癌次之，基底细胞癌罕见转移，恶性程度最低。外阴恶性肿瘤以原发性的为主，约占女性生殖器肿瘤的4%，占妇女全身肿瘤的1%~2%。在女性生殖器官恶性肿瘤中占第4位，其顺序为宫颈、宫体、卵巢、外阴、输卵管。绝大多数外阴癌是鳞状上皮癌，约占外阴恶性肿瘤的95%，外阴恶性肿瘤好发于绝经后的妇女，平均发病年龄为50~60岁，但有少数发生在40岁以下的妇女。前庭大腺癌前庭大腺癌少见，开始即为椭圆形硬块，位于大阴唇的后1/3处，其表面皮肤可较长时间不与肿块愈着。发生于汗腺者更罕见，表现为圆形、扁平或高起的结节，位于大阴唇外侧或内侧。前庭尿道癌开始为多个小结节，形成乳头状赘生物，包绕尿道口或位于其一侧，进一步发展则溃破，沿尿道海绵体及阴道口侵犯。外阴恶性黑色素瘤外阴恶性黑色素瘤罕见，多由色痣恶变而来。文献统计色痣恶变约占色素瘤的65~84%。慢性刺激、外伤（电灼、腐蚀、

不完整切除)等均为恶变的诱因。发生恶变的色痣绝大多数为痣细胞群位于表皮与真皮交界处的联合痣。其外观似外阴癌,呈蓝黑、深蓝、棕黑或淡棕色或无色素性。镜下表现瘤细胞呈圆形、多边形、梭形或多形态的混合型。细胞核大、浓染、常有核分裂,有时可见核内空泡。细胞内黑色素分布量不均匀。因它的存在易于诊断。恶性黑色素瘤常早期经血道和淋巴道转移,故恶性程度高,预后不佳,尤其粘膜部位和妊娠期患者更甚。自出现症状起,平均寿命为18个月治疗同外阴癌,以手术为主,行外阴广泛切除及股、盆腔淋巴结清除术。放疗、化疗用做晚期患者的姑息治疗,效果不佳。近年有人主张行冷冻治疗,有一定效果。

外阴肉瘤外阴肉瘤原发或继发于外阴纤维瘤恶变。开始时肿瘤边界清楚,呈结节状带蒂或呈弥漫性浸润,常保持多年不进展,但以后可因外伤或手抓破而突然发展,在短期长大。可经淋巴及血行转移,预后不佳。治疗为外阴广泛切除加外阴、腹股沟淋巴结的放射治疗。

继发性外阴癌继发性外阴癌继发性外阴癌占外阴恶性肿瘤的3~4%,多来自宫颈癌及宫体癌的转移,少数来自卵巢、胃肠道、肾、膀胱及乳腺的癌,或绒癌。主要通过癌栓静脉逆行性转移或由淋巴转移。晚期宫颈癌、宫体癌的原发灶可直接漫延到阴道再到外阴。转移灶呈单个或多发,局部表皮红肿,少数溃破,镜下所见的癌细胞同原发灶者。因系继发性癌,预后不佳。处理为将病灶完整切除,通过病理检查探究原发病的性质及诊断,采取针对性治疗。

100Test 下载频道开通,各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com